

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390101370		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 みやす 一番館		
所在地	岡山市東区吉井208-1		
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成26年2月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

①日笠クリニック(心療内科)毎月第2火曜日往診(認知症の専門医の往診) ②津田内科小児科医院(内科)2週間に1回水曜日往診 ③アップル歯科クリニック(歯科)2週間に1回水曜日往診 ※口腔ケア指導にて口腔内の清潔保持 ④音楽療法 毎月第4火曜日/絵手紙教室 毎月第1木曜日 ⑤訪問美容 2か月に1回(随時也可) ⑥個別外出の充実(外食・お誕生日・買い物) ⑦季節のイベント各種/ボランティアの慰問 ⑧地域・小学校行事への参加(御休の集い・運動会・元気の出る会) ⑨スタッフの研修制度の充実
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設1年目のまだ新しい事業所ですが、管理者・職員が一つになり利用者を大切に思う気持ちがあふれている事業所です。施設名にもなっている、「和楽」和もって楽しく暮らせる家を目指し、経営母体・事業所・管理者・職員が理念を念頭に置いた運営がされていました。管理者の介護に対する意識が高く、まだまだこれではいけないとの思いを持って日々質の高いケアへの取り組みが利用者の穏やかな顔、清潔そうな姿から窺えます。医療サポートも内科・心療内科・歯科と充実した対応で運営推進会議においても研修会を開催するなど、介護医療、認知症に関しての理解を深める活動にも力を入れています。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社理念をもとに、ホームの理念、個人目標を作成し、取り組んだ1年でした。個人目標については、作成したものの個々の反省ができておらず、次へのステップアップに繋げることができず残念です。今後の課題です。	事業所開設1年目の新しい事業所で、職員が中心となり法人全体の大きな理念を基に、「みやす」独自の理念を作成し理解を深めるため、個々の目標を作成し理念の理解と共有に努力されていました。	これからも職員と管理者が一つになり理解を深めていかれる事を期待します。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	気候の良い季節には、ホーム周辺を散歩、地域の方と挨拶を交わしたりし交流をもてるように努めています。運営推進会議を中心に施設行事等を町内会長・民生委員の方にお伝えしてご協力の依頼を行っています。地域関連行事(地区・公民館・小学校等)に参加して交流させて頂いている。	以前運営していた事業所の地域とのつながりも大切にしながら、新たに地域の小学校との連携を取るなど、地域の一員になる努力をしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	心療内科医師の日笠クリニック院長を講師に迎え地域の方々をお招きし認知症に関する講演会を行いました。今後も開催していきたいと考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、ホームの現状や取り組みをお伝えし、ご意見・ご要望をお伺いしている。ご意見やご要望はサービスに活かせるようにする。	運営推進会議への参加人数は少ないが定期的に開催されていました。内外の医療福祉関係者のミニ研修をするなど会議の内容の充実にも努力しています。	運営推進会議の参加者が少ないとの事ですが、多くの方に声掛けし、より多くの方に参加していただく取組に期待いたします。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホームの課題等で、岡山市事業者指導課や岡山市東区地域包括支援センターへ指導を受けないといけない内容があれば、電話で相談し、指導を受け、解決するようにしています。	日常的に介護保険に関する事、生活保護に関する事項など必要に応じ、連携をとりながら協力関係の構築に努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関及び2階の扉の施錠に関しては検討中。カンファレンスなどで個々への関わりで身体拘束になっていることは無いか検証し、身体拘束をしないケアを目指している。今年度の身体拘束の勉強会を3月開催予定。	身体拘束に関しての職員研修をし、常に業務の中で指導しており声かけ、言葉づかいにも注意しながら拘束しないケアに努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々のケアの中で不適切ケアをお互いに確認し合い、会議で話し合ったりして適切なケアが行えるように注意を払っています。今年度の虐待防止の勉強会を3月開催予定。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支	権利擁護に関する制度の勉強会が出来ていない状況です。研修会に参加したりして、勉強と内部研修の開催の必要有り。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行うのは、本社役員、マネジャー、管理者で行っています。 契約書の説明を行い、不明な点は随時質問をしていただき、説明し、ご理解と納得をしていただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時にご意見・ご要望用紙をお渡ししたり、面会、運営推進会議時や目安箱を設置して、御家族様が意見や要望を言いやすい環境にも配慮するように努めています。ご意見・ご要望がありましたら、改善するように努めます。	面会にこられた時、家族よりいろいろ意見が出るようです。頂いた意見を活かし、運営に反映させる様努めています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は生活向上会議や面接で、職員の要望や意見を聞けるように心がけているが、そこでも言いにくい意見や要望は、主任・副主任や他職員からの意見で知り、改善をできるように努力している。現場や管理者で解決できない問題は本社へ報告し改善や解決できるようにしている。	生活向上会議で、職員からの意見も活発に出され改善に努めています。また、業務の問題点、ストレスなどもスタッフと密にコミュニケーションを図りながら改善方向に努力されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。また、資格手当や取得報奨金で給与に反映している。また各種手当の改善を行い整備している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	採用時研修を実施しています。施設内では、認知症研修を始め、感染予防、レクリエーション、記録の書き方等の研修を取り入れ、施設外でも、職員の適正に応じた研修に参加できるように働きかけをしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修へ参加したり、本社にて同法人内の研修を定期的に行い、各事業所の職員が集まり、仕事や悩みなどを共有し、ケアの向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	フェイスシート、生活歴シート、生活援助計画・個別援助計画をもとに、本人様の情報を職員間で共有し、毎日の入居者様の行動や言葉などから、心身状態の変化や気づきを記録に残し、ケアの改善に取り組めるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者様に関するできる限りの細かな情報をお伺いし、生活歴シートの記入をご協力していただき、ご家族の思いを反映できるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接後、暫定プランを立て、その後、本人様の状況把握により、望まれていることや必要な援助を判断し、ご家族のご意見を伺いながら、個別支援ができるよう生活援助計画作成をしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の基盤である家事炊事全般において、入居者様と職員が共に助け合い、教えて頂きながら、感謝の言葉を常に忘れないようにし、毎日の生活を一緒に作っていけるように努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事や運営推進会議など、定期的に足を運んでいただける機会を設け働きかけを実施しています。ご面会の際には近況報告を行い、精神面・健康面に関しても、ご家族のご意見を伺い、助けて頂くようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や知人の方のご協力により、自宅への外出・外泊や、馴染みの場所への外出支援ができています。個別の買い物支援、誕生日には行きたい所へ出掛けられるような支援に取り組みました。	利用者個々で差はあるようですが、昔の友人、家族の方が尋ねてくるなど、関係が途切れないよう入所前に参加していた交流会への参加を支援するなど馴染みの関係継続に努めています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、入居者様の個々の性格や生活歴を把握し、入居者様同士が、精神面・生活面を互いに支え合い、助け合いができるような働きかけ、環境作りに努め、相性も配慮しながら食事の席なども考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院なさったり自宅療養に切り替えて契約終了した方達には、又、いつでもご連絡下さいと伝え、継続的に付き合いできるような心がけている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話や行動、直接の訴えなどから、お酒が飲みたい、〇〇が食べたい、歩きたい、家に帰りたい等の思いや希望を、職員間、ご家族様ともご相談しながら、実現できるように努めています。	職員が日常のケア(グループワーク)の中から希望・思いを引き出せるよう努め、その人らしい暮らしの支援に繋がっています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴シート、ホームでの生活の様子から、個々の性格や生活環境・入居者様同士の間人間関係を把握し、できるだけ個々の思考や嗜好に沿えるような生活環境を提供できるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	決められた日課や、型にはまった生活ではなく、その日その時の一人一人の思いや気分に合わせて生活を過ごして頂けるように、食事・入浴・余暇活動などを提供できるように努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的カンファレンス、モニタリングを実施し意見交換しています。それ以外でも、ケアの見直しが必要時は、その都度、スタッフ間で意見交換し、処遇改善ノートや介護日誌(申し送り事項)にてスタッフ間で周知徹底に努めています。	計画作成者だけが担当するのではなく、職員が一つのチームとなり、業務の中で記録された利用者の言葉、行動、思いを基に介護計画が立てられています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の会話や行動を個別記録に残し、その中から本人様の意向や変化をピックアップし介護日誌(申し送り事項)に記録、職員間でその都度話し合い、援助計画の見直しをしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人様のその時々々の要望に対して、スタッフ一人で判断せず、ケアマネ・管理者に報告し、ご本人・ご家族と相談、スタッフ間でその都度話し合い、今までにない要望にもできる限り対応できるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム内では毎月1回、交通安全母の会の方による絵手紙教室、音楽療法のボランティアの実施により心身ともに活性化して頂けるよう、また、地域や小学校の行事へ参加、慰問をお願いし、触れ合いの機会を設けるように努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個々のかかりつけ医と情報を取り合いながら適切な医療を受けられるよう支援している。認知症専門医の小田医師とも情報交換し合いながら認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	内科・心療内科・歯科など専門性の高い医療支援に取り組んでいます。職員の安心にも繋がっているようです。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置しており、日々の業務の関わりの中で、介護職の気づきや細かな体調変化にも常に報告を行い、医療との連携に繋げるようしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居者様の主治医と連携を取り、入院先に出向き情報を提示したり、早期退院を目指して担当医師や病棟看護師、地域連携室等の病院関係者と情報交換を行い現状把握に努める。退院時も同様に努めていく。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に終末期の指針を提示している。また出来るだけ早い段階から主治医・御家族・管理者で話し合い、情報交換や相談に努め、ターミナル期には、本人、家族と主治医、意思を確認し合うという方針を共有している。また、グループホームでの看取りの勉強会を実施している。	重度化・終末期の対応に関する職員への教育も実施されていました。本人、家族の希望に添いながら重度化、見取りの対応に前向きな取り組みが窺えました。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の協力を得ながら、心配蘇生法等をの研修を実施。転倒・誤薬等、急変時には必ず看護師・管理者に連絡を取り初期対応に努めている。ヒヤリハット・事故報告書も提出し、どうして事故が起こったのか、又、今後の対応について話し合っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	常に火災を起こさないように意識をしている。避難訓練は2月と3月に開催。火災予防訓練や消防器具の使用方法の勉強会を2月に実施予定。全職員が身につけるように取り組んでいかなければいけないと考えている。ホームに近い家の方には協力依頼はしてあるが地区の消防団の方に協力の依頼をしようと考えている。	火災は起きない予防が大切との観点から予防に力を入れてますが、避難訓練も実施されています。	近年、想定外の災害が起きており避難訓練の他、水害によって地区が孤立するなど様々な対応が求められます。防災対策として地域との協力体制と備蓄に関しても企業全体で取り組んでいかれる事を期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護されているという抵抗感がないようにさりげないケア(声掛け、行動)ができるよう心がけています。職員同士、この声掛けやケアは間違っていないか?と言う視点を互いに持ち、気付いたことはその都度話し合い解決できるよう心がけています。	個性を大切に言葉がけ、誘導等にも細やかな配慮がなされていました。相手の立場に立った対応を心掛けプライバシーを損なわない支援がされています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	10時のコーヒータイムの時に何をしたいかお尋ね(提案)するようしています。必ず本人様の意思確認し、自己決定して頂けるよう心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れは決まっているが、職員の都合を押し付けることのないように、一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた支援を行っている。個々の得意を活かしながら、		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を利用してカット・カラー・パーマ等、ホームにて本人様の好みの髪型ができ、おしゃれが継続できるようにしています。男性の丸坊主や女性の顔ぞりはホームにてスタッフが定期的にさせて頂く様にしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付け等を行き、スタッフも同じ食事を食べ、調理段階から味付け、好みを含め、食事の会話にも繋げていくことができるよう働きかけています。嗜好調査にて人気メニューや旬の素材を取り入れた献立を取り入れています。	一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒に調理をしたり、後片付けも、3人から4人のグループで話をしながら作業されていました。外出も兼ねた、外食などで食を楽しむ支援にも努めています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は肉・魚・野菜など栄養バランスを考えて作成し、水分提供も種類を増やし、摂取量を確保できるようしています。前日の水分摂取量を記入し、水分不足にならない様に意識しています。時にはご飯を粥にし水分不足を補っています。少食の方の盛り付けは7分目程度など、食欲のない時は、粥、麺類に代替え、高カロリー飲料や口当たりの良いもの(プリン、ゼリー等)提供するようしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアしています。状態に合わせて、マウスウォッシュやガーゼ清拭、スポンジ・舌ブラシなどを取り入れ、口臭予防に努めています。訪問歯科を利用し、必要な方には歯科衛生士による口腔ケアしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	チェック表を作成し、必要な方には排泄パターンに沿って声掛け誘導しトイレでの排泄を促し、パット使用の削減に努めています。また、個別表を作成し、トイレでの排泄・オムツ使用の削減に取り組んでいます。	本人の能力に添った支援がされていました。共同生活の中でどのように共存していくか、個性・プライドにも配慮した細やかな対応がなされていました。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防の為、乳製品、バナナ、大麦若葉などを毎日の食事・水分補給に取り入れています。献立にも繊維の多い食材を意識して毎日取り入れています。飲み物の種類を増やし提供することにより飲水量を増やしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様の意向に沿い同性介助をしています。入浴拒否がある方に対しては、毎日声掛けし、時間とタイミングを細目に見計らい声掛けするようにして、気持ちよく入浴して頂けるよう努めています。	個々に添った支援でみんな一緒、誰もが仲間との思いを大切にしたい入浴支援に努められています。ゆず湯など季節感も取り入れながら気持ちよく入浴出来る様、支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	今までの生活習慣により、就寝・起床時間が異なり、睡眠時間も違うので、その人に合った睡眠が確保できるよう支援しています。昨晚の睡眠状態を把握し、昼間の睡眠を促すこともあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人援助計画書に服薬している薬・効果を記載しています。処方の変更があった場合はその都度、職員に周知し、経過を観察・申し送りし、状態の変化や異常があれば医療との連携をとり対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事炊事全般(料理・洗濯・掃除)を個々の能力に合わせて役割として担って頂き、刺し子、編み物、オルガン等、趣味を楽しみながら心身ともに活性化して頂けるように努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣への散歩や食材の買い物に付き添って頂き、ホームから外へ出て行ける機会を作るようにしています。季節に合った外出や外食、誕生日には希望があれば出かけるなど企画をしています。ご家族のご協力により自宅や里への外出支援もして頂いています。	地域の行事への参加、天候の良い日には近所への散歩又、外食に出掛けるなど外出の機会を見つけ支援しています。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持については、後見人の方と相談の上、1名のみ施設で管理している。利用者様の要望に応じ、欲しい物、必要な物は職員と共に買い物にその度出掛けています。お金に関わる心配があれば、家族の方と連絡を取りながら、安心していただける様、対応しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人様の要望、不安な時や声が聞きたいとき等、ご家族と電話で話をして頂けるように支援しています。お正月には入居者様ご本人が塗られた絵手紙で年賀状を出せるようにしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースには入居者様の作品や行事の写真を飾り、季節を感じながら会話が弾むように働きかけてます。生活音やテレビ、音楽、スタッフの音が重なり雑音にならないように心がけています。	既存の建物をうまく活用し、家庭的な雰囲気を出す工夫がされていました。お掃除も行き届き居心地よく過せる空間づくりがされていました。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ユニット間は自由に行き来ができ交流が持てるようにしています。少しくつろげるよに、各所へソファを配置しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用されていた家具などは持ち込み自由です。お仏壇やご自分で書かれた絵画、ご家族との写真など、思い思いの物を持ちこまれています。ホームで写した家族写真を居室に飾らせていただいています。	個々の身体的能力・精神状態を考慮した居室づくりで、各部屋の入り口に色とりどりの暖簾が掛かっており、とても和やかな感じが共用空間づくりにも繋がっていました。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ほとんど段差なく過ごせる屋内であり、共用部分には手すりが設置され、歩行の不安定な方にも安全に移動できるようになっている。トイレ表示や各居室の入り口には表札でわかるように支援している。		